

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) menemukan bahwa pada tahun 2008, 36 juta dari 57 juta orang dewasa di dunia meninggal karena penyakit tidak menular (PTM) yaitu stroke, penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronik dan diabetes. Penyebab kematian PTM tertinggi adalah stroke dan penyakit kardiovaskuler. Salah satu faktor penyebab stroke dan penyakit kardiovaskuler adalah hipertensi. Hipertensi seringkali disebut sebagai *silent killer*, karena termasuk penyakit mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu. Gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa, sehingga penderita terlambat menyadari akan datangnya penyakit<sup>(1)</sup>. Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Salah satu komplikasinya adalah penyakit jantung koroner, stroke dan gagal ginjal<sup>(2)</sup>. Di seluruh dunia, hipertensi masih menjadi penyebab kematian tertinggi, diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total semua kematian<sup>(3)</sup>. Jumlah total orang dewasa yang menderita

diperkirakan sekitar 927 juta dimana 333 juta di negara maju dan 639 juta di negara berkembang. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2001<sup>(4)</sup>.

Di Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi<sup>(5)</sup>. Sesuai dengan data RISKESDAS 2013, hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dengan prevalensi sebesar 4,67%<sup>(5)</sup>. Kecenderungan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara pada usia  $\geq 18$  tahun menurut provinsi di Indonesia tahun 2013, Jawa Timur berada pada urutan ke-6. Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa adalah 41,9%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%<sup>(6)</sup>. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan belum terjangkau pelayanan kesehatan. Dalam data 10 penyakit terbanyak di Kota Surabaya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada kejadian hipertensi yaitu pada tahun 2011 dan 2012 berada di peringkat ke-7 dengan masing-

masing persentase sebesar 3,3% dan 3,06%<sup>(5,6)</sup>. Pada tahun 2013 hipertensi berada pada peringkat ke-2 yaitu sebesar 13,6% dan akan terus meningkat setiap tahunnya<sup>(5)</sup>.

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 menunjukkan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia dan sekitar 20–35% dari kematian tersebut disebabkan oleh hipertensi<sup>(7)</sup>. Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa hipertensi berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan kekambuhan penyakitnya tidaklah sama. Kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi di Indonesia masih sangat rendah, hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi karbohidrat, dan mengandung banyak garam, pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi<sup>(8)</sup>. Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu: 1) hipertensi esensial/ primer, yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, dan ada kemungkinan karena faktor

keturunan atau genetik; dan 2) hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain seperti kelainan ginjal dan gangguan kelenjar tiroid<sup>(9)</sup>. Seluruh penderita tekanan darah tinggi, ternyata sekitar 90-95% belum dapat diterangkan mekanisme terjadi penyakitnya secara tepat. Penderita hipertensi juga tidak sadar dengan tekanan darah yang terkadang tinggi dan terkadang normal. Banyak penderita hipertensi salah interpretasikan kegunaan obat antihipertensi apabila tekanan darah kembali normal penderita berhenti mengonsumsi obat, dimana obat anti hipertensi dapat memperburuk tekanan darah<sup>(10)</sup>.

Hipertensi erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya berolahraga atau latihan fisik, faktor stres, mengonsumsi minuman beralkohol, merokok, dan kurangnya istirahat. Makanan memegang peran penting dalam kaitannya dengan kejadian hipertensi. Asupan makanan yang tinggi Natrium berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Penanganan hipertensi dapat berupa pengobatan dan pola hidup yang benar. Selain itu penderita hipertensi juga harus mempunyai pengetahuan dan sikap kepatuhan untuk dapat

menyesuaikan penatalaksanaan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari<sup>(11)</sup>.

Pengetahuan yang baik mengenai hipertensi akan memotivasi pasien untuk berpartisipasi dalam memodifikasi gaya hidup, seperti menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, olahraga teratur dan peningkatan konsumsi buah dan sayuran. Keyakinan tertentu harus dilihat sebagai maladaptif bila mereka mengabaikan kepatuhan atau memprediksikan kecacatan yang lebih tinggi dan mengurangi kualitas hidup. Kepatuhan dianggap sebagai masalah tertentu dalam fokus mengatasi pasien hipertensi. Pasien menentukan apakah pengobatan yang diusulkan ini sejalan dengan apa yang mereka yakini tentang penyakit mereka sebelum memutuskan apakah akan mematuhi atau tidak. Pasien juga menilai keberhasilan mereka dalam 5 pengobatan dan mungkin tidak melanjutkan jika mereka menganggap pengobatan itu tidak berhasil<sup>(12,13)</sup>.

Hasil penelitian terdahulu, menyimpulkan tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit hipertensi mempengaruhi pencegahan terjadinya hipertensi masih rendah. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Hernawan Tri Saputro

(2009) mengenai tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan sikap kepatuhan menjalankan diit hipertensi dan penelitian oleh Ali Arazeem Abdullah & Jimoh Amat (2011) mengenai tingkat pengetahuan karyawan di universitas di Nigeria menyatakan bahwa pengetahuan karyawan tentang penyakit hipertensi umum dan komplikasi sangat baik, tetapi pengetahuan tentang faktor risiko hipertensi dan sikap terhadap hipertensi sangat kurang<sup>(14)(15)</sup>. Dari kedua penelitian, terdapat kesamaan bahwa pengetahuan dan pencegahan hipertensi sangat berpengaruh.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari penelitian yang ada, terdapat kesamaan pendapat tentang tingkat pengetahuan memiliki hubungan dengan pencegahan hipertensi. Penyakit hipertensi menduduki peringkat kedua setelah penyakit saluran pernafasan bagian atas menurut Dinas Kesehatan (DINKES) kota Surabaya pada tahun 2013<sup>(16)</sup>. Penderita hipertensi tertinggi di Surabaya berada di Puskesmas Banyu Urip yaitu sebesar 60,52% menurut data Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) tahun 2015<sup>(17)</sup>. Rata-rata penduduk di Surabaya memiliki ijazah pendidikan akhir SMA, tetapi masih ada sebagian yang tidak memiliki ijazah SD. Tidak memiliki

pendidikan akhir hingga SMA memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Dari fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan hipertensi dan kejadian hipertensi di Puskesmas Banyu Urip Surabaya.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan tingkat hipertensi di Puskesmas Banyu Urip Surabaya tahun 2017?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Mempelajari hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan tingkat hipertensi di Puskesmas Banyu Urip Surabaya tahun 2017.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

- a. Mempelajari adanya hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dengan tingkat hipertensi.
- b. Mengetahui jumlah pasien penderita hipertensi di Puskesmas Banyu Urip.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Menambah wawasan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

#### **1.5.2.1 Peneliti**

- a. Menambah wawasan dan hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan tingkat hipertensi di Puskesmas Banyu Urip Surabaya tahun 2017.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan metode penelitian dan statistika.

#### **1.5.2.2 Masyarakat**

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi pada masyarakat khususnya penderita hipertensi tentang pentingnya pengendalian hipertensi, dan menghindari komplikasi akibat hipertensi sehingga dapat menurunkan angka kejadian penderita hipertensi.

#### **1.5.2.3 Instansi pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.



#### 1.5.2.4 Instansi kesehatan

Memberikan masukan dan informasi bagi tenaga medis dan instansi kesehatan.